

LA RECHERCHE POUR UNE GÉNÉRATION SANS SIDA :

UN PROGRAMME DE RECHERCHE MONDIAL POUR LES ADOLESCENTS VIVANT AVEC LE VIH

En 2016, à l'échelle mondiale, on estimait à 2,1 millions [1,4 million 2,6 millions] le nombre d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) vivant avec le VIH, le nombre de décès d'adolescents imputables au sida était de 150 par jour et le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adolescents était estimé à 260 000 [150 000 340 000]¹. Entre 2000 et 2015, les décès annuels liés au sida ont diminué pour tous les groupes d'âge, sauf les adolescents, pour lesquels la mortalité a plus que doublé, passant de 18 000 à 41 000².

En Afrique subsaharienne, sur trois adolescents nouvellement infectés âgés de 15 à 19 ans, deux étaient des filles³. Grâce à la diffusion et à l'efficacité du traitement antirétroviral (ARV), les enfants vivant avec le VIH survivent et deviennent des adolescents. Cette population de plus en plus nombreuse a besoin d'un accompagnement continu pour la poursuite des soins et l'observance du traitement ARV, ainsi que pour la prise en charge des changements liés à l'adolescence.

Les adolescents vivant avec le VIH ont urgemment besoin d'approches plus adaptées à leurs besoins particuliers en matière de santé. Les données factuelles indiquent des taux particulièrement élevés de rupture du suivi médical^{4,5} et de mauvaise observance⁶, ainsi que des besoins plus importants en matière de soutien psychosocial⁷. Il apparaît clairement que les adolescents vivant avec le VIH restent mal desservis par les services actuels de lutte contre la maladie et qu'ils jouissent d'une couverture bien inférieure par le traitement ARV et d'un accès bien moindre à ces médicaments ; l'issue est donc moins favorable pour eux. Même s'il s'agit d'un domaine de recherche sur le VIH qui se développe rapidement, il reste beaucoup à faire afin de mieux comprendre ce qui fonctionne pour cette population. Pour améliorer l'état de santé de ces adolescents et atteindre les cibles mondiales pour une génération sans sida d'ici 2030, il faudra des interventions et des politiques fondées sur des bases factuelles. De telles initiatives doivent tenir compte du niveau de développement propre à l'adolescence tout en répondant correctement aux besoins multiples des adolescents vivant avec le VIH et en les faisant participer activement à leurs soins. En raison de contraintes budgétaires croissantes, il est urgent de mener des recherches ciblées afin de combler les lacunes connues en matière de recherche et d'éclairer les politiques sur le VIH chez les adolescents.

Il est urgent de mener des recherches ciblées afin de combler les lacunes connues en matière de recherche et d'éclairer les politiques sur le VIH chez les adolescents.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le CIPHER (Collaborative Initiative for Paediatric HIV Education and Research) de l'International AIDS Society (IAS) ont commencé à établir les priorités mondiales pour la recherche. Grâce à une large consultation des parties prenantes, un programme mondial de recherche a été mis sur pied dans le but d'orienter les travaux et de tirer le meilleur parti des ressources à disposition. Le programme compte cinq grands thèmes de recherche prioritaires dans les domaines du dépistage, du traitement et de la prestation de services afin d'orienter un changement mondial de stratégie et d'améliorer l'issue pour les adolescents vivant avec le VIH.



MÉTHODES

Ce processus s'est appuyé sur la méthodologie CHNRI (Child Health and Nutrition Research Initiative)⁸ pour l'établissement de priorités dans la recherche en santé et a été piloté par un groupe de travail composé d'experts du VIH chez l'enfant et l'adolescent⁹.

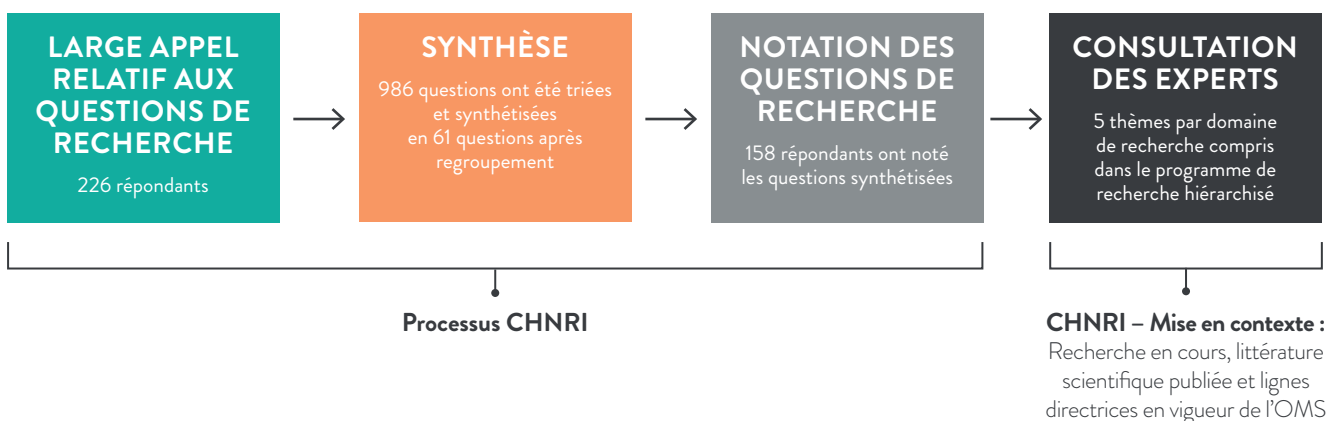
Les étapes principales étaient les suivantes :

Large appel relatif aux questions de recherche : une enquête visant à déterminer les questions de recherche prioritaires et les études prévues/en cours a été envoyée à un large éventail de parties prenantes¹⁰ ;

Synthèse : les questions de recherche proposées ont été triées et regroupées après analyse du contenu thématique ;

Notation des questions de recherche : les répondants de la première enquête ont été priés de noter les listes des questions de recherche après synthèse par rapport à des critères CHNRI prédéfinis, ce qui a abouti à un classement par ordre de priorité ;

Consultation des experts : afin de déterminer le programme de recherche définitif, des experts représentant le milieu de la recherche, les organisations des Nations Unies, la société civile et la communauté ont été chargés de se pencher sur les 10 questions les mieux notées en ce qui concerne le dépistage, le traitement et la prestation de services en tenant compte des recherches en cours, de la littérature scientifique publiée et des lignes directrices en vigueur de l'OMS. Les thèmes ont été préférés aux questions pour une mise en œuvre facilitée du programme.



DIX CONSIDÉRATIONS CLÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE RECHERCHE

Les considérations suivantes issues du processus d'établissement des priorités de recherche devraient être prises en compte lors de la mise en œuvre du programme hiérarchisé destiné à cette population :

- **Renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation** afin d'obtenir les données ventilées pertinentes (âge, sexe, région, mode de transmission) dans le but d'effectuer un suivi précis des évolutions et des difficultés, d'éclairer les politiques et de planifier efficacement le programme ;
- **Améliorer les données programmatiques** afin de contribuer à l'évaluation de la mise en œuvre de la prestation de services en cours et à la définition de ce qui fonctionne le mieux dans des contextes donnés ;
- **Reconnaître l'adolescence comme une étape de développement au cours de la vie** au sein des modèles de prestation de services ;
- **Évaluer les effets des déterminants sociaux de la santé** pour réussir le déploiement des services de lutte contre le VIH et garantir une issue positive à l'échelle individuelle ;
- **Améliorer la participation des adolescents**, de la société civile et des organisations communautaires en tant que parties prenantes clés, en particulier en ce qui concerne la recherche opérationnelle, la sensibilisation et la prestation de services ;
- **Développer approches innovantes de la conception** et de la mise en œuvre des essais afin d'accroître leur valeur ajoutée et d'accélérer les résultats ;
- **Vaincre la crainte d'inclure les adolescents dans les études** à cause de problèmes de consentement ou d'inquiétudes relatives à la fidélisation des sujets de l'étude afin de faire en sorte que des données pertinentes pour ce groupe d'âge soient collectées ;
- Utiliser les **données d'observation** et les collaborations en lien avec les données de masse afin d'éclairer la prise de décisions relative aux politiques et aux programmes ;
- **Comprendre que la modélisation** peut être un outil important pour permettre de combler les lacunes en matière de données et pour optimiser les données existantes ;
- **Innover en sciences cliniques et appliquées** afin d'offrir de nouveaux outils pour des soins plus efficaces aux adolescents vivant avec le VIH.

PRIORITÉS DE RECHERCHE

DANS LE DOMAINE DU VIH CHEZ LES ADOLESCENTS

DÉPISTAGE

- Stratégies et interventions visant à améliorer l'accès aux services de dépistage du VIH ainsi que leur utilisation, et facteurs influençant leur réussite
- Stratégies et interventions visant à améliorer le lien entre nouveaux diagnostics chez les adolescents et traitement anti-VIH, et facteurs influençant leur réussite
- Stratégies ou interventions sûres et acceptables pour améliorer l'accès aux services de dépistage du VIH des adolescents issus des populations clés
- Politiques et pratiques du consentement afin de faciliter l'accès aux services de dépistage du VIH et leur utilisation par les adolescents
- Sécurité, acceptabilité, faisabilité et efficacité de l'autodépistage

TRAITEMENT

- Approches et stratégies de suivi efficaces afin d'améliorer l'observance parmi les adolescents, et facteurs jouant sur leur réussite
- Sécurité, efficacité et acceptabilité des nouveaux systèmes d'administration des médicaments
- Prévention et prise en charge clinique des co-infections, en particulier de la tuberculose
- Séquençage optimal des ARV pour les adolescents
- Impact de l'infection à VIH et des ARV sur l'état de santé à court et à long terme des adolescents, en particulier en ce qui concerne les maladies non transmissibles

PRESTATION DE SERVICES

- Interventions visant à faire en sorte de garantir la continuité des soins et facteurs influençant leur réussite
- Stratégies ou interventions visant à améliorer l'état de santé sexuelle et reproductive des adolescents vivant avec le VIH
- Stratégies ou interventions visant à accompagner les adolescentes enceintes vivant avec le VIH et à améliorer l'état de santé des mères et des enfants
- Modèles de prestation de services visant à améliorer l'issue tout au long de la chaîne de prise en charge du VIH, y compris au moyen d'interventions par des pairs et de modèles de prestation de services différenciés
- Stratégies ou interventions d'accompagnement psychosocial afin d'améliorer l'état de santé des personnes et les résultats des programmes



APPEL À L'ACTION

Les parties prenantes finançant, appuyant et menant les recherches cliniques et opérationnelles en matière de VIH chez les adolescents peuvent contribuer à la réussite de la mise en œuvre de ce programme. En fonction de leur rôle et de leur situation, les parties prenantes peuvent s'engager activement dans les priorités établies et les intégrer à leurs activités comme suit :

BAILLEURS DE FONDS

- Utiliser le programme pour orienter les priorités de recherche.
- Concentrer les ressources disponibles sur les domaines de recherche qui auront le plus d'impact sur la réduction de la charge de morbidité du VIH chez les adolescents.

DÉCIDEURS POLITIQUES

- Guide la recherche chez les adolescents afin d'informer les stratégies au niveau national

CHERCHEURS

- Intégrer les éléments pertinents du programme de recherche dans les recherches actuelles et à venir.
- Collaborer et s'associer aux entités chargées de la mise en œuvre des programmes afin d'évaluer de façon efficace les résultats des modèles de prestation de services.
- Réduire le chevauchement des recherches et maximiser les ressources en informant la communauté des chercheurs des projets en cours et à venir.
- About ongoing and future projects.

PERSONNES CHARGÉES DE LA MISE EN ŒUVRE ET GESTIONNAIRES DE PROGRAMME

- Utiliser le programme comme un outil permettant d'orienter et d'axer la recherche au niveau national afin de rassembler des données fondées sur des bases factuelles pour éclairer et élaborer des politiques.
- Appliquer les leçons tirées des programmes mis en œuvre dans des contextes semblables ou des pays différents.

Impliquer les adolescents vivant avec le VIH et la communauté de façon significative et responsable

SOCIÉTÉ CIVILE ET ORGANISATIONS COMMUNAUTAIRES

- Prendre part au programme et promouvoir la participation communautaire à la recherche, en particulier la recherche opérationnelle, et aux initiatives à l'appui.
- Défendre la mise en œuvre de ce programme de recherche afin d'améliorer les résultats en matière de VIH chez les adolescents.

Pour plus de renseignements sur les programmes de recherche et le processus adopté, veuillez consulter la page :

<https://www.iasociety.org/CIPHER>

¹ UNAIDS. Estimations 2017, disponibles à l'adresse : <http://aidsinfo.unaids.org/>.

² UNICEF, Pour chaque enfant, mettre fin au sida : Septième bilan de situation sur les enfants et le sida, 2016.

³ UNAIDS. Estimations 2017, disponibles à l'adresse : <http://aidsinfo.unaids.org/>.

⁴ Lamb R, Fayorsey R, Nuwagaba-Birbonwoha H, Viola V, Mutabazi V, et al. High attrition before and after ART initiation among youth (15 – 24 years of age) enrolled in HIV care. AIDS. 2013; 27: 000-000.

⁵ Auld A, Agolory S, Shiraishi R, Wabwire-Mangen F, Kwesigabo G, et al. Antiretroviral therapy enrolment characteristics and outcomes among HIV-infected adolescents and young adults compared with older adults – Seven African countries, 2004 –2013. MMWR. 2014 Nov; 63(47): 1097-1103.

⁶ Nachega J, Hislop M, Nguyen H, Dowdy D, Chaisson R, et al. Antiretroviral therapy adherence, virologic and immunologic outcomes in adolescents compared with adults in southern Africa. JAIDS. 2009 May; 1 (51): 65-71.

⁷ Denison J, Banda H, Dennis A, Parker C, Nyambe N, et al. "The sky is the limit": adhering to antiretroviral therapy and HIV self-management from the perspectives of adolescents living with HIV and their adult caregivers. J Int AIDS Soc. 2015; 18(1): 19358.

⁸ Rudan, I, Gibson JL, Ameratunga, S, El Arifeen, S, Bhutta ZA, et al. Setting priorities in Global Child Health Research Investments: Guidelines for Implementation of the CHNRI Method, Croat Med J, 2008, 49(6): 720-733.

⁹ L'exercice a englobé le dépistage, le traitement et la prestation de services pour les adolescents. Les actions de prévention n'ont pas été incluses dans cet exercice.

¹⁰ Notamment des chercheurs, des décideurs politiques, des personnes chargées de l'application, des prestataires de soins de santé, des réseaux de jeunes vivant avec le VIH et des représentants communautaires.